

Tamizaje con mamografía bianual vs. anual: ¿qué es mejor? CME*

MARCIA FRELICK

Introducción

La mamografía puede ser eficaz en la detección de cáncer de mama en una etapa temprana y en la prevención de la morbilidad y la mortalidad; pero la forma de utilizar mejor la mamografía en la detección del cáncer de mama sigue siendo un tema de debate. La American Cancer Society recomienda el tamizaje anual después de la edad de 40 años, mientras US Preventive Services Task Force (USPSTF) recomienda el tamizaje bianual para la mayoría de las mujeres, con el período de selección ideal entre las edades de 50 y 74 años. Estas últimas recomendaciones están más en línea con las estrategias de tamizaje en la mayoría de los países europeos.

Los autores del estudio, dirigidos por Cristina O'Donoghue, MD, MPH, argumentan que, en comparación con el tamizaje anual, el tamizaje bianual se asocia con una tasa similar de detección de cáncer de mama avanzado, pero se asocia con menos pruebas repetidas para resultados falsos positivos y menos biopsias de mama. El impacto económico de estas diferentes estrategias de tamizaje no se entiende bien y sirve como el objetivo del presente estudio.

Sinopsis de estudio y perspectiva

Según un artículo publicado el 4 de febrero en la revista *Annals of Internal Medicine*, basando la frecuencia de las mamografías en la mejor evidencia disponible, similar a la forma de directrices establecidas por el USPSTF, se podría ahorrar miles de millones de dólares al año.

La frecuencia de las mamografías y la edad en que deben comenzar han sido objeto de controversia, especialmente desde 2009, cuando el USPSTF recomendó un cambio en la frecuencia de cada año por cada dos años y comenzando a la edad de 50 años en lugar de la edad de 40 años. El grupo de trabajo recomienda la consideración de tamizaje en las mujeres de 40 a 49 años de edad sobre una base de riesgo-beneficio. Estas recomendaciones entran en conflicto con las de algunas organizaciones profesionales, como la American Cancer Society, que recomienda el tamizaje anual comenzando a la edad de 40 años.

Las recomendaciones de la USPSTF se basan en un examen riguroso de los ensayos de detección y el trabajo de los investigadores de la Cancer Intervention and Surveillance Modeling Network. Ellos encontraron poco beneficio neto en el aumento de la frecuencia de la mamografía.

Para probar el efecto económico de las diferentes recomendaciones, Cristina O'Donoghue, MD, MPH, del Departamento de Cirugía de la Universidad de Illinois en Chicago, y sus colegas idearon una simulación por ordenador basada en información desde el 2010 para comparar los costos en toda la población de tres estrategias de tamizaje. Las estimaciones de los costos varían alrededor de los \$ 7.5 mil millones por año:

- tamizaje anual para mujeres de 40 a 84 años de edad: \$ 10.1 mil millones;
- tamizaje bienal para las mujeres de 50 a 69 años: \$ 2.6 mil millones;
- tamizaje bienal para las mujeres de 50 a 74 años y de detección personalizado basado

* Artículo publicado por Charles P. Vega, MD, FAAFP, en 02/14/2014

en los factores de riesgo/enfermedades concomitantes para las mujeres menores de 50 años o mayores de 74 años (recomendaciones de la USPSTF): \$ 3,5 mil millones.

Los mayores impulsores de costos, en orden de magnitud, fueron la frecuencia de la detección, el porcentaje de mujeres examinadas, el costo de la mamografía, el porcentaje de mujeres examinadas usando la mamografía digital, y el porcentaje de mamografías repetidas.

Los autores calculan el número de pruebas de detección usando los datos del censo para determinar la población de mujeres en situación de riesgo. Para centrarse en la detección en comparación con la mamografía de diagnóstico o de vigilancia, se limitan las edades de 40 a 85 años y se excluye el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en los últimos cinco años, que deberían estar recibiendo la mamografía de vigilancia.

Los autores sugieren que el dinero ahorrado se podría utilizar para las estrategias de tamizaje y prevención basadas en los riesgos personalizados.

«Este cambio en la práctica de tamizaje es probable que mejore la calidad de la detección y está en línea con nuestros objetivos nacionales de avance de atención de salud, mientras que mejora el costo/eficiencia de la rentabilidad», escriben los autores.

En un editorial acompañante, Joann G. Elmore, MD, MPH, de la Universidad de Washington Escuela de Medicina y la Escuela de Salud Pública de Seattle, y Cary P. Gross, MD, de Cancer Outcomes Public Policy and Effectiveness Research Center, Universidad de Yale, Facultad de Medicina, New Haven, Connecticut, elogian el trabajo de los autores del estudio y hacen notar que los ahorros de costos fueron probablemente conservadores debido a que estos utilizaron las tasas de reembolso de Medicare, en lugar de los costos más altos de los financiadores privados.

Señalan que en la mayoría de los países no se examina a las mujeres cada año y ponen de ejemplo el programa de tamizaje de cáncer de mama en el Reino Unido, que recomienda a las mujeres ser evaluadas cada tres años, comenzando a la edad de 50 años.

El Dr. Elmore y el Dr. Gross reconocen que es un tema incómodo la inclusión de los costos en las decisiones sobre el tratamiento adecuado, pero señalan que es algo que no se puede ignorar.

«Los costos, incluidos los de su propio bolsillo, deberían formar parte de la discusión, pues las mujeres con planes de salud con deducible alto pueden encontrarse frente a un proyecto de ley fuerte para las pruebas y procedimientos de imagen complementarios», escriben.

Este estudio fue financiado por la University of California y Safeway Foundation. Los autores han manifestado que no tienen vínculos financieros. El Dr. Gross ha recibido financiamiento de Medtronic Inc, y es miembro del comité científico asesor de Fair Health Inc, y además ha recibido donaciones de 21st Century Oncology. El Dr. Elmore ha servido como editor médico de la fundación sin fines de lucro Informed Medical Decision Making Foundation.

Ann Intern Med. 2014;160:145-153, 203-204.

Puntos importantes del estudio

Los investigadores crearon un modelo de simulación con los datos del tamizaje de mamografía a partir de 2010. Ellos evaluaron las consecuencias económicas de tres estrategias de tratamiento; todos asumieron que el 85 % de las mujeres disponibles recibió los siguientes tamizajes:

- mamografía anual entre las edades de 40 y 84 años (se aproxima a la recomendación de la Sociedad Americana del Cáncer);
- tamizaje bienal entre las edades de 50 y 69 años (Estrategia Europea);
- tamizaje bienal entre los 50 y 74 años, con decisiones personalizadas de tamizaje para las mujeres entre las edades de 40 y 49 años y la edad de más de 74 años (estrategia USPSTF).

El resultado principal del estudio fue el costo total de la mamografía por año. Este resultado incluye el costo de la mamografía y todas las pruebas de seguimiento y los procedimientos necesarios.

Los datos de la base de datos nacional se utilizaron para estimar el uso de la mamografía y la necesidad de pruebas de seguimiento.

El costo total estimado de las mamografías en los Estados Unidos fue de \$ 7.8 mil millones en 2010.

Los costos simulados de la evaluación anual, la detección bienal (edades 50 - 69 años) y el cribado bienal (estrategia USPSTF) fueron \$10.1 mil millones, \$2,6 mil millones, y 3,5 millones, respectivamente.

La variable más importante que afecta a estos costos simulados fue la frecuencia de la mamografía. Los factores de costo más importantes (en orden descendente) fueron los siguientes: el número de mujeres evaluadas, el uso de película frente a la mamografía digital, el número de repeticiones por resultados anormales, y el costo de los procedimientos requeridos por esta repetición de exámenes.

Implicaciones clínicas

La USPSTF recomienda el examen bianual para la mayoría de las mujeres, con el período de selección ideal para las mujeres entre 50 y 74 años de edad. Esta recomendación está en línea con las estrategias de tamizaje en la mayoría de los países europeos. En comparación con el tamizaje anual, el realizado de manera bianual se asocia con una tasa similar de detección de cáncer de mama avanzado, pero se asocia con menos pruebas repetidas de resultados falsos positivos y menos biopsias de mama.

En el estudio actual, O'Donoghue y sus colegas demuestran que una estrategia de la mamografía de tamizaje basada en la recomendación actual de la USPSTF ahorrará entre \$4000 millones y \$6000 millones al año en comparación con los costos actuales o una estrategia simulada de la mamografía de tamizaje anual. Una estrategia bienal más estricta, similar a las estrategias aplicadas en Europa, originará incluso un costo menor que la estrategia USPSTF.